

## “HISTÓRIA DO PRESENTE” DE MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E VULNERABILIDADE

Iara Falleiros Braga<sup>1</sup>  
Wanderlei Abadio de Oliveira<sup>2</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>3</sup>

### Resumo

O cuidado informal reproduz processos de opressão e dominação que permeiam a vida social. A divisão e hierarquização social do trabalho atribui à mulher a função de cuidar do lar e dos filhos, naturalizando a feminização das práticas de cuidado. Este ensaio parte do seguinte questionamento: se na perspectiva dos estereótipos sexistas o cuidar é atribuição exclusiva da mulher, então quem cuida das mulheres durante a pandemia e em que bases teóricas, conceituais e éticas esse cuidado deveria ser organizado e oferecido? A análise lança mão de uma perspectiva interseccional para refletir sobre a sobrecarga de trabalho e cuidado da casa e dos filhos durante o período de confinamento doméstico. Argumenta-se que os papéis e deveres incorporados culturalmente acabam por vulnerabilizar as mulheres. Também se atenta para o aumento da violência de gênero em razão do maior tempo de convívio cotidiano com o parceiro íntimo violento. Evidências ainda apontam que a quarentena tem contribuído para um aumento alarmante dos casos de feminicídio no país.

**Palavras-chave:** gênero; interseccionalidade; violência de gênero.

### Abstract

Informal care reproduces processes of oppression and domination that permeate social life. The division and social hierarchy of work gives women the role of caring for the home and children, naturalizing the feminization of care practices. This essay starts from the following question: if from the perspective of sexist stereotypes caring is the exclusive attribution of women, then who cares for women during the pandemic and on what theoretical, conceptual and ethical bases should this care be organized and offered? The analysis uses an intersectional perspective to reflect on the overload of work and care for the home and children during the period of domestic confinement. It is argued that culturally incorporated roles and duties end up making women vulnerable. It is also noted that the increase in gender-based violence is due to the longer daily interaction with the violent intimate partner. Evidence indicates that quarantine has contributed to an alarming increase in cases of femicide in the country.

**Keywords:** gender; intersectionality gender violence.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, Doutora em Ciências. Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (2008). Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública, EERP/USP (2012). Doutora em Ciências pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública (2017). Atualmente é professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). É líder do grupo de pesquisa Terapia Ocupacional Social: fundamentos, recursos e populações e coordena o Laboratório Metauia UFPB/Uncisal. Avenida Monteiro da Franca, 661, apto 1001. Manaíra. João Pessoa/PB. CEP: 58038-320. Email: iarafalleiros@gmail.com

<sup>2</sup> Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas. Psicólogo, Doutor em Ciências (Doutorado Direto) pela Universidade de São Paulo (USP), em cotutela com a Scuola di Dottorato di Ricerca in Psicologia da Università Cattolica del Sacro Cuore (Milão-Itália). Realizou estágio de pós-doutorado no Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP/USP). Email: [wanderleio@hotmail.com](mailto:wanderleio@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professor Titular da Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto e Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq nível 1A. Tem graduação em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (1986), mestrado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (1992), doutorado em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (1996) e Livre Docência pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (2013). Email: [masantos@ffclrp.usp.br](mailto:masantos@ffclrp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

Este ensaio tem como ponto de partida a compreensão pós-estruturalista que entende a categoria mulher enquanto corpos biopoliticamente assinalados e/ou autoidentificados como mulher, problematizando a essencialização das identidades e a naturalização do significado do termo. Propõe-se que é necessário lançar um olhar para além da categorização binária, que permita situar a experiência das mulheres durante a pandemia em uma perspectiva ético-política, valorizando as interseções existentes entre os diversos marcadores sociais da diferença (BARBOSA et al., 2020; BUTLER, 2003).

Nessa vertente, é importante compreender gênero enquanto uma categoria analítica potente e a interseccionalidade como a perspectiva teórica que dialoga com as experiências subjetivas e com a produção do cuidado das mulheres, no contexto da pandemia deflagrada pelo novo coronavírus, patógeno causador da COVID-19 (BARBOSA et al., 2020). Parte-se do pressuposto de que o momento pandêmico atual é traumático e impacta no modo de andar a vida da população feminina e, por consequência, na dimensão do cuidado que oferecem ou recebem.

Na perspectiva em que posicionamos nosso olhar analítico para apreendermos o fenômeno, interessa-nos destacar a dimensão sócio-política da pandemia, especialmente a disputa de narrativas que ela engendrou, a politização do vírus e a gestão desastrosa em países dominados por governos populistas de extrema-direita. Para dar sustentação a essa vertente analítica mobilizamos conceitos pós-estruturalistas e da interseccionalidade. Nesse enquadramento teórico compreendemos o sujeito como um ser social e culturalmente constituído em teias discursivas, nas quais gênero, sexualidade, classe, raça, religião, geração, entre outros marcadores da diferença, não são lidos como “variáveis independentes”, mas categorias que se articulam dinamicamente, de modo que o eixo de diferenciação do indivíduo constitui o

outro, ao mesmo tempo em que é constituído pelos demais (BRAH, 2006).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus. O surto inicial teve início na cidade de Wuhan, China, no final de 2019. Nos primeiros meses de 2020, a doença já havia alcançado o resto do mundo. Ainda pouco conhecido pela ciência médica, o vírus SARS-CoV-2 se revelou de alta transmissibilidade, produzindo um surto epidêmico que se propagou de forma acelerada. A disseminação acelerada exigiu medidas drásticas de contenção, que tiveram impacto sistêmico imediato em todos os setores de organização da vida em sociedade, afetando a saúde, economia, educação, lazer e o cotidiano da população mundial (OLIVEIRA et al., 2020; TIAN et al., 2020).

A transmissão do vírus, inicialmente carregado por indivíduos que haviam viajado para regiões contaminadas e que retornaram aos seus países de origem, rapidamente se converteu em transmissão comunitária. Nos primeiros meses de 2020 a contaminação se alastrou pela Europa central e atravessou o Atlântico, alcançando os Estados Unidos e demais países das Américas, além de atingir outros territórios, como o continente africano e Oriente Médio. O agravamento da situação e o colapso do sistema de saúde observados em vários países determinaram o fechamento de fronteiras, restrições à circulação e suspensão de atividades que envolvem aglomeração de pessoas. Em março de 2020 foi declarada situação de emergência global de saúde por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), em reconhecimento a maior crise sanitária enfrentada pela humanidade desde a pandemia de gripe espanhola de 1918 (OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2020).

No estágio atual do conhecimento biomédico ainda não existe tratamento comprovadamente eficaz para prevenir o contágio pelo novo coronavírus e a COVID-19. São preconizadas estratégias profiláticas para tentar conter a propagação da nova doença, basicamente medidas não-farmacológicas, como a restrição do

contato social, higienização frequente das mãos e uso de máscara em vias públicas e ambientes compartilhados (OLIVEIRA-CARDOSO et al., 2020). As lições aprendidas com experiências anteriores de pandemias que assolaram a humanidade em diferentes períodos históricos mostram que essas medidas podem ajudar a conter a velocidade do avanço da contaminação da população, reduzindo o risco de colapso do sistema de saúde e mitigando os impactos sociais e psicológicos (MAZZA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020).

Especificamente, as consequências adversas do confinamento doméstico (quarentena) sobre a saúde mental abarcam desde sintomas depressivos e de ansiedade à suscetibilidade ao estresse pós-traumático em decorrência de mudanças drásticas na rotina e restrição da mobilidade (MAZZA et al. 2020). As primeiras evidências sugerem que a experiência prolongada do isolamento social e outras medidas restritivas durante a pandemia promovem incremento do sofrimento psicológico, acentuando sentimentos de insegurança, solidão e desamparo, além de agravarem as incertezas quanto ao futuro devido às altas taxas de letalidade e mortalidade associadas à doença, a não percepção de perspectiva curativa e a instabilidade econômica que têm desorganizado a economia global (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO, 2020; TIAN et al., 2020).

A crise sanitária, econômica e social sem precedentes que a pandemia da COVID-19 desencadeou foi um desdobramento das medidas sanitárias adotadas, como diferentes níveis de efetividade, para seu enfrentamento. O distanciamento social impôs confinamento doméstico, interrupção de atividades sociais, fechamento de escolas, empresas, órgãos públicos e estabelecimentos comerciais. Tais medidas extremas, aliadas à crise econômica que já estava em andamento, culminaram no agravamento da precarização dos vínculos de trabalho. A combinação de medidas restritivas de circulação social potencializou a vulnerabilidade das famílias, especialmente os grupos

economicamente desprivilegiados. O maior tempo de convívio familiar gerou tensões familiares e expôs as mulheres ao risco de violência doméstica (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

Além do grave problema do incremento dos casos de violência contra a mulher, estudos têm demonstrado o aumento da sobrecarga de trabalho doméstico e o acúmulo de tarefas de cuidado com os familiares – crianças, idosos e doentes – que têm sido atribuídas quase que exclusivamente às mulheres. Somado a isso, as restrições de acesso aos grupos de convívios habituais têm impossibilitado que mulheres interajam em espaços de trocas externos e usufruam plenamente de suas redes de suporte. Há notável ausência de transparência e de divulgação de dados que considerem o impacto dos marcadores de gênero e étnico-raciais sobre a disseminação e efeitos da pandemia nos grupos em situação de vulnerabilidade. As organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica identificaram aumento dos registros em decorrência da coexistência forçada com o companheiro no lar, do estresse econômico que desestabiliza o núcleo familiar e do cenário de incertezas e temores provocados pela ameaça de um poderoso inimigo invisível chamado novo coronavírus (ONU, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020).

## AS MULHERES NO CENÁRIO DESENHADO PELA PANDEMIA

Em uma perspectiva interseccional, podemos afirmar que as pessoas mais afetadas pelas consequências devastadoras da pandemia, sejam econômicas, sanitárias ou sociais, têm endereço, classe, gênero e cor bem determinados. São as mulheres, especialmente as negras, pobres, idosas e periféricas, que estão em maior vulnerabilidade e podem enfrentar as formas mais graves da doença, caso sejam infectadas (MENDES, 2020). Não por acaso esses grupos são os mais expostos ao vírus, uma vez que não conseguem manter-se por muito tempo em isolamento social, pois necessitam sair às ruas,

usar transporte público e enfrentar aglomerações para produzir e garantir sua subsistência e de suas famílias (SANTOS et al.; 2020).

No Brasil, em 2016, as mulheres se dedicaram aos cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos em uma proporção de cerca de 73% a mais de horas do que os homens (IBGE, 2018). No cuidado com crianças pequenas, a sobrecarga das mulheres é ainda mais evidente. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015 estimou que 83,7% do contingente de crianças brasileiras com menos de quatro anos tinham uma mulher como a primeira pessoa responsável por elas (IBGE, 2017), enquanto que apenas 16,3% tinham homens como principal responsável.

O trabalho invisível do cuidado feminino é o principal subsídio à economia. Frente à desvalorização que o trabalho doméstico sofreu ao longo dos tempos, podemos pensar que, sem ele, o mundo como o conhecemos não seria viável (FEDERICI, 2018). Se culturalmente o trabalho doméstico é atribuído às mulheres, em situação de distanciamento social compulsório essa carga é aumentada (MENDES, 2020). Assim, durante a pandemia, vemos que muitas mulheres ocupam a base dos serviços considerados essenciais. Mulheres negras e pobres são as mais atingidas pelas consequências econômicas e sanitárias adversas provocadas pela pandemia porque estão na base do sistema de cuidados, exigidos tanto pela saúde pública, como na vida privada. Trabalhadoras domésticas, funcionárias dos serviços de limpeza urbana e hospitalar, mulheres com funções ligadas ao abastecimento, farmácias, supermercados, além de outros serviços essenciais como setores da saúde. Essa situação potencializa a vulnerabilidade das mulheres que se ocupam de seu trabalho fora de casa, somado agora aos riscos de contaminação pela COVID-19 (OLIVEIRA, 2020).

O relatório da organização das Nações Unidas ONU Mulheres (2020), intitulado “Mulheres no centro da luta contra a crise COVID-19”, apresenta números significativos sobre o papel da mulher frente à pandemia. De

acordo com o documento, as mulheres constituem 70% do contingente de trabalhadores/as na área de saúde em todo o mundo (ONU Mulheres, 2020). No Brasil, a força de trabalho feminina é ainda mais expressiva. São 85% de mulheres trabalhando no corpo de enfermagem, 45,6% dos médicos e 85% dos cuidadores de idosos, o que as expõe a maior risco de infecção pelo novo coronavírus (ONU Mulheres, 2020).

Segundo dados do Ligue 180, o isolamento social, recomendado por governos estaduais e municipais como estratégia para conter a propagação da COVID-19, provocou aumento de, aproximadamente, 9% no número de ligações para o canal que recebe denúncias de violência contra a mulher. Segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), a média diária entre os dias 1 e 16 de março de 2020, por exemplo, foi de 3.045 ligações recebidas e 829 denúncias registradas (BRASIL, 2020), como afirma Barbosa (2020). Também foi registrado um aumento da violência contra mulheres trans e nos primeiros quatro meses de 2020 o número de mortes da população trans cresceu 49% (ANTRA, 2020).

No entanto, cabe contextualizar que a violência contra a mulher, o feminicídio, o racismo estrutural e a sobrecarga do trabalho doméstico são problemas históricos, sociais e culturais, estando presentes em nossa sociedade muito antes da pandemia. Conforme Simone de Beauvoir (1949, p. 29): “Basta uma crise política, econômica e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados”. Dessa forma, a pandemia tem catalisado os efeitos das violências de gênero e as suas diversas interseccionalidades e, ainda, tem delineado novos contornos – por exemplo, o país tomou conhecimento da existência de milhões de brasileiros que não tinham o cadastro de pessoa física (CPF), os que até então permaneciam marginalizados e ignorados pelas estatísticas oficiais. Em contrapartida, constatamos que a pandemia tem aprofundado as desigualdades preexistentes.

As violências foram constituídas social e historicamente e se manifestam de diversas formas, com muitas nuances e matizes. As barreiras impostas pelas desigualdades sociais, raciais e de gênero têm sido determinantes no processo saúde-doença-cuidado das mulheres, particularmente das mulheres negras (GOES; NASCIMENTO, 2008). Assim, não é possível afirmar, de forma descontextualizada, que o isolamento social seria o único fator responsável para o aumento dessa violência (OLIVEIRA et al., 2020). Todavia, quando analisado enquanto acontecimento histórico de repercussão mundial, percebe-se que a COVID-19 pode fazer emergir as singularidades apagadas pela generalização, desnudando como o machismo estrutural se configura na sociedade, perpetuando poderes e privilégios. Assim, uma ferramenta teórico-conceitual potente para a compreensão desse fenômeno é a análise interseccional – a partir dos entrecruzamentos entre as categorias: desigualdades raciais, de gênero e de classe social, estruturadas historicamente na sociedade brasileira (BARBOSA et al., 2020).

A Comissão Interamericana de Mulheres da Organização dos Estados Americanos (CIM-OEA) lançou um relatório intitulado “COVID-19 na vida das mulheres: razões para reconhecer os impactos diferenciados”. Esse documento oferece um panorama abrangente dos impactos da pandemia sobre as mulheres, principalmente aquelas que estão vivendo situações de maior vulnerabilidade. Também propõe linhas para o desenho de ações e políticas públicas baseadas no princípio da igualdade e não discriminação das mulheres, e na necessidade de implementar medidas de ação afirmativa. Devido à alta concentração de mulheres nos setores afetados pela crise sanitária global, pode-se advogar a importância da participação igualitária das mulheres na tomada de decisões, a escalada da violência contra as mulheres devido ao confinamento, a exacerbação da crise do cuidado, as necessidades específicas dos serviços de saúde e o risco de aprofundar a pobreza e a dependência das mulheres sem renda própria (CIM, 2020).

Como proposta de enfrentamento às crises decorrentes da pandemia, o referido relatório destaca a inclusão da participação de mulheres no desenho das respostas e caminhos a serem construídos. Segundo o documento, não se pode superar esta crise multifacetada “sem a participação efetiva de mulheres que permita a visibilização e incorporação destas realidades diferenciadas no desenho destas políticas públicas” (CIM, 2020, p. 8). Ressalta-se que a participação das mulheres na construção de políticas é importante para pautar e dar visibilidade às vivências e cotidianos multifacetados das mulheres.

Outro fator que a Comissão Interamericana de Mulheres aponta é a necessidade de adotar um olhar interseccional para a construção de políticas de enfrentamento, que considere medidas diferenciadas a partir das distintas especificidades e identidades das mulheres em situação de vulnerabilidade. De acordo com o relatório, “o poder público deve considerar a intersecção de fatores como raça, etnia, idade, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras variáveis que podem acentuar uma situação de risco à violência e discriminação” (CIM, 2020, p. 7).

Assim, o direcionamento urgente das políticas públicas para a igualdade de gênero, partindo de uma perspectiva interseccional, é essencial para o enfrentamento da crise sanitária, social e econômica decorrente da COVID-19. Frente às singularidades e diferenças, com os cruzamentos interseccionais que vão definindo os lugares e não lugares, e com a pandemia escancarando processos de adoecimento, violências e violações de direitos, sobrecarga de trabalho e cuidado, precarizações e vulnerabilidades, formula-se o questionamento: quem cuida das mulheres brasileiras em situação de vulnerabilidade?

## MULHERES E PRODUÇÃO DE CUIDADOS NA PANDEMIA

Observa-se que a situação das mulheres no cenário apresentado é preocupante e o cuidado de que elas necessitam deve ser repensado à luz das circunstâncias atuais. Nesse sentido, os temas conhecimento, poder, cuidado e subjetividade, explorados por Michel Foucault, podem ser aplicados na análise da questão. O aumento da carga de trabalho e o recrudescimento da violência doméstica durante a pandemia da COVID-19, ou seja, a “história do presente” das mulheres nos termos de Foucault (2014), pode ser entendida, aparentemente, como produto das relações sociais que foram intensificadas de maneira compulsória, a partir das medidas de isolamento e distanciamento social. Contudo, é preciso compreender que essas situações apenas favoreceram as condições objetivas para a manifestação de comportamentos agressivos dos companheiros, da expressão da masculinidade tóxica ou das múltiplas demandas do ambiente doméstico que recaem sobre as mulheres.

A biopolítica revelada durante a pandemia reforçou as ideias sobre relações sociais pouco solidárias e a afirmação dos ideais da família nuclear burguesa, cuja organização se fundamenta na lógica da hierarquização social e sexual do trabalho. Nesse modelo, cabe ao homem assumir a esfera da produção, sendo arrimo de família e responsável pelo trabalho que sustenta o lar, ao passo que às mulheres cabe cuidar da esfera da reprodução, marcada pelo exercício do trabalho doméstico e o cuidado/educação dos filhos (SANTOS et al., 2020). Nessa discussão também vale lembrar as representações sociais sobre o que é ser mulher e mãe para a sociedade capitalista que, mesmo diante de todo o avanço das últimas décadas, “ainda resguarda diferenças de gênero, impondo à mulher uma subjugação social” (MACÊDO, 2020, p. 198).

Assim, por meio da reflexão sobre o cuidado às mulheres identifica-se um jogo social e existencial. Ao considerar o atual cenário de calamidade pública, é necessário que os atores sociais se engajem em leituras críticas da realidade. O dia a dia das mulheres é marcado pelo enfrentamento do medo, pelas agressões

temidas e sofridas e pelas múltiplas e repetidas tarefas que elas precisam desempenhar exaustivamente. Associados a esses aspectos, sentimentos de insegurança e incerteza sobre o futuro são ampliados quando o cotidiano também é marcado por situações de violência. Foucault (2014) descreveu o princípio do panóptico aplicado na lógica das instituições de vigilância e controle dos corpos, mas é possível também aplicar esse princípio para compreender a situação das mulheres vítimas de violência, por exemplo. Nesse caso, com a pandemia, as casas se tornaram o espaço central da vida, ‘sem comunicação’ com o mundo exterior, colocando as mulheres e crianças ainda mais intensamente sob o jugo do poder masculino que controla corpos. Por outro lado, o cansaço e a sobrecarga inerentes aos cuidados de pessoas sob sua responsabilidade fazem com que o presente seja ainda mais massacrante.

Sob esse aspecto, nota-se que a estrutura dominante que propõe a construção de subjetividades individualistas, alicerçada nos valores do modo de produção do capital, diminui a ocorrência de análises contextuais sobre o problema, pois o sofrimento mental ampliado das mulheres em suas casas é explicado, muitas vezes, a partir do comportamento delas ou subjacente ao que elas mobilizam psicologicamente em seus companheiros (OLIVEIRA et al., 2020). Algo semelhante ocorre com a percepção, muito difundida em certos segmentos da população, de que mulheres são seres com inteligência inferiorizada, ou a crença de que a pobreza é resultado da falta de esforço individual. Essa abordagem é reveladora de um paradigma atual de cuidado às mulheres vítimas de violência doméstica, ou que têm sua jornada de trabalho ampliada, de cunho eminentemente técnico-especializado, baseado em uma conceituação também individualista da atenção/assistência.

Sugerir que os modelos de cuidado rompam com essa lógica pressupõe compreender o sofrimento do presente feminino e contribuir para a construção de estratégias de caráter compartilhado e coletivo. Essa discussão não é

recente, pois, segunda a literatura científica, as condições de vida, os contextos e os fatores externos afetam a saúde mental das mulheres (PEGORARO; CALDANA, 2008). Contudo, essa constatação não se efetivou em cuidados que considerassem as necessidades das próprias mulheres. Essas necessidades dizem respeito ao exercício da maternidade, ao papel que exercem nas redes de suporte social, às situações de violências a que são sistematicamente expostas, à inserção feminina no mundo do trabalho e à conciliação com a vida pessoal/familiar. Na pandemia da COVID-19 houve uma amplificação dessas necessidades, como o cuidado com os filhos, o apoio à educação remota, a busca de conciliar o trabalho remunerado com as atividades domésticas, porém pouco se discutiu sobre os dispositivos necessários para cuidar das mulheres.

Então, quem cuida das mulheres nesse cenário? Parece que as instituições têm fracassado nesse processo, principalmente quando os atendimentos presenciais foram substituídos por remotos, minimizando a privacidade que, muitas vezes, o cuidado às mulheres em diferentes setores demanda. Particularmente em relação às situações de violência, pode-se inferir que, em casa, face ao parceiro íntimo violento, há redução de possibilidades de pedir ajuda ou mesmo expor a realidade vivida no contexto doméstico. Essas questões são urgentes e requerem estudos para compreender como a “história do presente” das mulheres durante a pandemia foi sendo delineada. Principalmente, urge propor novos modos de cuidado que minimizem os efeitos psicossociais do cotidiano traumático vivenciado pelo feminino na atualidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise crítica das interseccionalidades permite refletir que a “história do presente” das mulheres na pandemia e do cuidado a elas oferecido são resultados de processos históricos e da reafirmação do discurso masculino, que submete as subjetividades femininas e impede o surgimento de iniciativas que favoreçam a

confiança e a transformação dos processos de vida. Nesse contexto, faltam aos profissionais dos diferentes serviços habilidades para manejar o acolhimento das necessidades das mulheres sem recorrer a julgamentos baseados no imaginário social de que os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos, por exemplo, não são extenuantes ou pouco prazerosos. Isso faz com que o cuidar, lastreado nesses pressupostos equivocados, seja muitas vezes vivenciado pelas mulheres como um “não cuidar”, apesar da existência de serviços específicos para essa população (programas de saúde da mulher, delegacia de defesa da mulher, entre outros). Na pandemia, mesmo com serviços alternativos ou substitutivos aos atendimentos presenciais, ainda se percebe a realidade do “não cuidar”.

Itinerários com obstáculos já foram documentados na constatação dessa ausência do cuidado adequado às mulheres. Indagou-se: como esse não cuidado é vivenciado no cotidiano? A (des)organização dos processos de trabalho nas instituições e as barreiras organizacionais que se somam às barreiras objetivas da vida, como as questões de raça, suporte econômico e o próprio signo do gênero são exemplos desse “não cuidar” das mulheres. Na pandemia todos esses aspectos têm sido ampliados e as filas para receber alguma informação sobre o auxílio emergencial podem ilustrar como o cuidado político para a maior parte da população foi pensado de forma desorganizada pelos gestores públicos. Nessas filas intermináveis, nas quais é impossível manter o mínimo de distanciamento social, mulheres com filhos passaram horas e, muitas vezes, não conseguiam informações ou mesmo tinham seus auxílios negados.

Ao fim e ao cabo dessas reflexões, defende-se a ideia de que as propostas de cuidado, em geral, devem apoiar as mulheres e seus processos de emancipação, para que possam “se curar” de relações adoecidas ou de fixações em certos modelos de entendimento do mundo que pressupõem a passividade e submissão feminina. As iniciativas de cuidado devem ainda ser centradas na pessoa e orientadas para o mundo da

vida real, no quanto e como vivem as mulheres, seus encontros, êxitos e reveses, e respeitando as singularidades dos seus modos de andar a vida.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, **Boletim 2/2020 Assassinatos Contra Travestis e Transexuais Brasileiras, 2020**. Disponível em: <

<https://antrabrazil.org/noticias/>> Acesso em 08 nov. 2020.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira. et. al. Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempos de pandemia pela Covid-19. **Pre-print SciELO**. 2020.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: fatos e mitos**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1964.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 26, p.329-376, jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Coronavírus: sobre o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena**. 2020. Disponível: <  
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>>. Acesso em: 30/07/2020

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 236p

CIM. Inter-American Commission of Women. **COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados**. Comisión Interamericana de Mujeres. 2020. p.25

FEDERICI, Silvia. **O Calibã e a bruxa**. São Paulo: Enfanté, 2018. 530p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2014.

296p.

GOES, Emanuele; NASCIMENTO, Enilda. Mulheres negras e brancas: as desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde no Estado da Bahia, PNAD -2008. In: BATISTA, LE; WERNECK, J; LOPES, F. (Orgs.). **Saúde da população negra** (Coleção negras e negros: pesquisas e debates / coordenação Tânia Mara Pedrosa Müller). 2. ed. Brasília, DF: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012, p.274-287. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf)>. Acesso em: 22/04/2020.

IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Aspectos dos cuidados das crianças de menos de 4 anos de idade**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. 62p.  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li-v100137.pdf>

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro. n.38, 2018.  
[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li-v101551\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/li-v101551_informativo.pdf)

MACEDO, Shirley. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33>.

MENDES, Janaina Dutra Silvestre. As mulheres à frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. **Metaxy - Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos**. 2020.

OLIVEIRA, Anita Loureiro de. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de Covid-19. **Revista Tamoios, São Gonçalo (RJ)**, ano 16, n. 1, Especial COVID-19. p. 154-166, maio 2020.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio. et al. Violência por parceiro íntimo em tempos da COVID-19: scoping review. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 3, p. xx-xx, 2020.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira et al. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families.

**Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3361, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

Mazza, Cristina. et al. A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors.

**International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n.9, p. 3165.  
 doi:10.3390/ijerph17093165

ONU MULHERES. **Mulheres no centro da luta contra a crise Covid-19**. [s.l.] Organização das Nações Unidas, 26 mar. 2020b. Disponível em: <<https://brasil.un.org/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

ONU. Relatora da ONU: **Estados devem combater violência doméstica na quarentena por COVID-19**. <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-estados-devem-combater-violencia-domestica-na-quarentena-por-covid-19/>. Acesso em: 27/set/2020  
 <<https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-estados-devem-combater-violencia-domestica-na-quarentena-por-covid-19/>>

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saude**

**soc.**, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>.

SANTOS, Gabriela de Brito Martins et al. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Revista trabalho, educação e saúde**, v. 18, n. 3, e00300132, 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100300>.

SANTOS, Manoel Antônio dos; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de. Inconfidências de abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de COVID-19. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 32, e020018, 2020.  
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>

TIAN, Fangyuan et al. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. **Psychiatry Research**, 2020 Jun;288:112992. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112992. Epub 2020 Apr 11. PMID: 32302816; PMCID: PMC7151383.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, 2020.